

Ärztliche Schweigepflicht im Hörsaal

von

Angelika Schone

aus

Wanne-Eickel

1968

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. Dr. E. Weinig

Ärztliche Schweigepflicht im Hörsaal

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



vorgelegt
von
Angelika Schöne
aus
Wanne-Eickel

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Wetterer
Referent: Prof. Dr. Dr. E. Weinig

Tag der mündlichen Prüfung: 30. 7. 1968

Meinen Eltern in Dankbarkeit gewidmet.

Meinen Eltern in Dankbarkeit gewidmet.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
EINLEITUNG	5
RECHTSGESCHICHTLICHER ÜBERBLICK	7
DER GEHEIMNISBEGRIFF NACH § 300 a STGB	16
STELLUNGNAHME ZUR OFFENBARUNGSBEFUGNIS DES ARZTES IM UNTERRICHT	18
STELLUNGNAHME ZUR SCHWEIGEPLICHT DES MEDIZIN- STUDIERENDEN	22
STELLUNG DES STUDENTEN IM HOCHSCHULLEBEN	25
DISKUSSION	28
a) SCHWEIGEPLICHT DES STUDENTEN	28
b) SCHWEIGEPLICHT DES LEHRERS UND SEINE VERANTWORTUNG	31
c) ÜBERWINDUNG DER GEGENWÄRTIGEN SITUATION	33
ZUSAMMENFASSUNG	36
LITERATURVERZEICHNIS	37

EINLEITUNG - Problemstellung

Der Medizinstudent kommt in Deutschland während der Ausbildung schon früh mit Patienten in Berührung. In klinischen Vorlesungen, wo Patienten des jeweiligen Fachgebietes vorgestellt werden, beim Praktizieren, das den Studenten in der Erhebung von Anamnesen und Befunden unterrichtet soll und während der Famulatur in Universitätskliniken und Krankenhäusern tritt er zu Kranken in engen Kontakt.

Unabhängig von sittlichen Verpflichtungen zur Wahrung fremder Geheimnisse auch ohne gesetzliche Normierung, ist zu fragen, inwieweit die einem Medizinstudierenden bekanntgewordenen fremden Geheimnisse vor unbefugter Weitergabe geschützt sind.

Die Durchsicht der Literatur zeigt, daß die Meinungen verschiedener Autoren zur Schweigepflicht des Studierenden und der des Arztes gegenüber dem Studenten auseinandergehen (28, 33, 35, 63, 70). Probleme wirft besonders die Frage der Schweigepflicht im klinischen Unterricht auf, wo oft die Hörerzahl groß ist und auch Fremdhörer Zutritt erlangen können. § 300 StGB sagt expressis verbis nichts darüber aus, ob Studierende als Hörer klinischer Vorlesungen einer Schweigepflicht unterworfen sind (26, 29, 33, 39, 55, 60). Eine Reihe von Kommentaren des deutschen Strafrechts (LEIPZIGER KOMMENTAR (33), SCHÖNKE-SCHROEDER (55), MAURACH (39), O. SCHWARZ-DREHER (60) und M. KOHLHAAS (28) zählt nur den praktisch tätigen z. B. den famulierenden Medizinstudenten zum möglichen Täter-

kreis nach § 300 StGB.

Für eine unbedingte Schweigepflicht des Medizinstudierenden auch als Hörer sprechen sich W. KAHL (1908 (21)), E. MELZER (1956 (41)), KUHN (1958 (31)), G. SCHULZ (1965 (58)), Th. LENKER (1966 (34)), G. HANSEN (1965 (15)) aus. E. LIEBHARDT und W. SPANN (135) erkennen eine Schweigepflicht des medizinischen Hörers nur bedingt an; die Autoren unterstellen die hörenden Medizinstudenten dann der Schweigepflicht des § 300 Abs. 2 StGB, wenn diese "... je nach der Art der Teilnahme am medizinischen Unterricht, in das Arzt - Patient - Vertrauensverhältnis einbezogen sind, wie der Famulus oder Praktikant ...". KOHLHAAS, LIEBHARDT und SPANN vertreten die Auffassung, daß eine Erweiterung des Täterkreises auf einen in die Hunderte gehenden "Kreis von Wissenden" mit dem Sinn der Schweigepflicht, deren Täterkreis eng begrenzt wird, nicht vereinbar sei und daß das Gesetz s c h w e i g e - p f l i c h t i g e Medizinstudierende - also Famuli und Krankenpfleger - im § 300 StGB unter Absatz 2 eingeordnet, zusammen mit den Gehilfen des Arztes, wodurch für eine mögliche Täterqualifikation die aktive Teilnahmeform am ärztlichen Dienst Voraussetzung wird.

Eine Erörterung des Problems liegt im Interesse des Patienten wie auch des lehrenden Arztes. Wird der Medizinstudierende von den gesetzlichen Bestimmungen einer Schweigepflicht nicht erfaßt, so ist die Geheimnissphäre des Kranken bedroht, und es erwächst für den lehrenden Arzt auch eine vermehrte Sorgfalts- und Aufklärungspflicht ge-

genüber dem Patienten (17, 20, 28, 35, 50, 62, 72).

HISTORISCHER ÜBERBLICK

Im folgenden soll die geschichtliche Entwicklung der Schweigepflicht dargestellt werden, soweit sie für Lehrer und Studierenden der Medizin von Wichtigkeit ist.

Die Bedeutung einer ärztlichen Schweigepflicht ergibt sich aus dem besonderen Vertrags- und Vertrauensverhältnis, das durch Hilfesuchen des Kranken und Helfenwollen des Arztes bestimmt wird (7, 20, 46, 68).

Nach der geschichtlichen Entwicklung ist der Begriff des ärztlichen Berufsgeheimnisses vom Ärztestand selbst als Teil einer Standesethik geschaffen worden. Die ersten Vorschriften über die Schweigepflicht der Heilkundigen gehen in die beginnende brahmanische Periode Indiens (um 800 v. Chr.) zurück.

PLATON (427 - 347) sah das Wirken des Arztes in ihrem Wesengehalt als eine politische Aufgabe an und das Verhältnis des Arztes zum Kranken durch die Sorge bestimmt, den Kranken wieder in die Ordnung des Staates einzufügen (Politeia 3. Buch (48)).

Im 5. Jh. v. Chr. entstand der hippokratische Eid:

"Was ich aber während der Behandlung sehe oder höre,

oder auch außerhalb der Behandlung im gewöhnlichen Leben erfahren, das will ich, soweit es außerhalb nicht weitererzählt werden soll, verschweigen, indem ich derartiges für ein Geheimnis ansehe."

Der hippokratische Eid wurde als Gelöbnis erst nach Abschluß der Lehrzeit von dem Adepten der ärztlichen Kunst abgelegt (9, 18, 54).

Während sich im germanischen Recht keine Stellen finden, die sich auf den Schutz der Privatsphäre beziehen, hat wahrscheinlich im römischen Recht die Möglichkeit einer Injurienklage bestanden, wenn ein Arzt Geheimnisse aus einer fremden Persönlichkeitsphäre unbefugt offenbart hatte.

Mit der Säkularisierung der Medizin wurde die religiös-mythische Grundlage eines Schweigegebotes durch die Verpflichtung, um des Kranken willen zu schweigen, ersetzt.⁽³⁾ Im Mittelalter ist der Gedanke der ärztlichen Geheimhaltungspflicht in besonderer Weise an den italienischen Hochschulen gepflegt worden. Die Lehrer gaben die moralische Verpflichtung zur Wahrung anvertrauter Geheimnisse an die Schüler weiter, "obgleich für diese Geheimhaltung keine Rechtspflicht bestand, sie daher auch keine Sanktionen der Rechtsordnung für einen Geheimnisbruch zu gewähren hatten" (62).

Im 17. Jahrhundert entstanden erste Bestrebungen, eine gesetzliche Regelung des Berufsgeheimnisses im ärztlichen

Bereich zu schaffen. Es währte noch über 100 Jahre, bis den Ärzten durch Gesetzesvorschrift eine Schweigepflicht auferlegt und ein Verstoß gegen diese Pflicht mit Strafe bedroht wurde. Das erste Gesetz für Ärzte in Deutschland, das die Gehirnsphäre des Kranken schützen sollte, wurde nach der Gründung des preußischen Staates unter FRIEDRICH-WILHELM I. am 27. Sept. 1725 erlassen. Es galt für praktizierende Medizinalpersonen.

Eine Strafandrohung enthielt erstmalig das Neue Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten vom 5. 2. 1794, das für Ärzte, Wundärzte und Hebammen galt (10).

In der Regierungsvorlage des Entwurfes eines preußischen Strafgesetzes, das im Jahre 1847 den Ständen zur Beratung vorlag, war eine dem Landrecht entsprechende Bestimmung als § 194 im 10. Titel "von den Verletzungen der Ehre" aufgenommen. In diesem Gesetz wurde das Schweigegebot ausgedehnt auf die Gehilfen der Schweigepflichtigen (45).

Richtungweisend für den § 155 des Preußischen Strafgesetzbuches von 1851 war das frz. Strafrecht (10, 73). In Anlehnung an das frz. Strafrecht erhielt das Gesetz folgende Fassung:

"Medizinalpersonen und deren Gehilfen, sowie alle Personen, welche unbefugter Weise Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder

Gewerbes anvertraut sind, werden mit Geldbuße bis zu drei Monaten bestraft."

Nach dem Strafgesetzbuch für den Norddeutschen Bund, das am 15. 5. 1871 zum Reichsstrafgesetzbuch erhoben wurde, galten Strafbestimmungen nur für einen eng umschriebenen Personenkreis. Studierende der Medizin, die zu Unterrichtszwecken den Krankendemonstrationen beiwohnten, wurden nicht zu den Gehilfen eines Arztes gezählt.

Da die Kritik sich gegen eine absolute Schweigepflicht wandte, erkannte im Jahre 1905 das Reichsgericht eine Offenbarungsbefugnis des Arztes kraft höherer sittlicher Pflicht an (48).

Ein Entwurf zu einem StGB von 1911 enthielt in § 291 die Formulierung: "Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, ... bestraft ...".

"Hat der Täter eine Pflicht zu erfüllen oder ein öffentliches oder sein oder eines Dritten berechtigtes Interesse zu wahren beabsichtigt, so bleibt die Handlung straflos."

In einem von einer Kommission zur Reform des Strafrechtes fertiggestellten Entwurf von 1913 hieß es in § 394:

"... Die Offenbarung ist nicht rechtswidrig, wenn sie zur Wahrnehmung berechtigter privater oder öffentlicher Interessen erforderlich war, vorausgesetzt, daß dabei die sich gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig berücksichtigt worden sind. Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt." (41).

Die Neuerungen eines Entwurfes zum Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuch vom Jahre 1925 (74) entsprangen zu einem Teil österreichischen Rechtsgrundsätzen. Der Gesetzentwurf wollte die Schweigepflicht auch auf die Personen ausdehnen, die sich in der Ausbildung befinden, wie z. B. Medizinstudenten. In § 293 hieß es:

"... Den Personen, die den Beruf selbständig ausführen, stehen ihre berufsmäßigen Gehilfen sowie Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen."

Der Gesetzentwurf unterwarf erstmalig Personen dem Schweigegot, die "zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen." Eine Rechtsauffassung aus jener Zeit zum Problem der Offenbarung aus wissenschaftlichen Gründen gibt der Kommentar von OLSHAUSEN (1927 (44)). wieder:

"Die Frage, ob die Verfolgung lediglich wissenschaftlicher Interessen, namentlich seitens der Ärzte, die Offenbarung von Privatgeheimnissen, insbesondere durch literarische Mitteilung von Fällen aus der Praxis, als eine "befugte" erscheinen lasse, ist zu verneinen; das

wissenschaftliche Interesse ist an sich nicht geeignet, ein der Offenbarung entgegenstehendes Verbot zu beseitigen; dementsprechend wurde auch im RT ein die Abänderung des § 300 im Interesse der Ärzte beziehender Antrag abgelehnt (StGB, 732 ff) ...".

In der Zeit zwischen 1933 - 1945 traten hinter einer ideologisch bestimmten Gemeinschaftsauffassung individualistische Betrachtungen des Verhältnisses von Arzt und Patient zurück. Damals wurde § 300 StGB für Ärzte und Apotheker außer Kraft gesetzt und durch § 13 der Reichsärzteordnung (RÄO) vom 13. 12. 1935 ersetzt. Die Reichsärzteordnung von 1936 betonte in § 13 den Wert der Geheimhaltungspflicht, ließ ihre Verletzung jedoch straf-frei, "wenn der Täter ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt ...". Der Begriff "gesundes Volksempfinden" gab dem Richter einen weiten persönlichen Beurteilungsmaßstab an die Hand.(25).

Nach Aufhebung des § 13 RÄO beschäftigte sich der 55. Deutsche Ärztetag in Berlin am 13. Sept. 1952 mit den Grenzen der Schweigepflicht, um ein von staatlicher Seite unbeeinflußtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken neu zu schaffen. Durch das Dritte Strafrechts-änderungsgesetz (StÄG) vom 4. August 1953 wurde der § 300 StGB neu gefaßt. Das Ziel des Gesetzgebers durch Erweiterung des Personenkreises, Erhöhung des Strafmaßes auf sechs Monate, Einführung eines qualifizierten Tatbestandes

und Ausarbeitung sachlicher Richtlinien für die Festlegung der Grenzen der Schweigepflicht, dem Erkrankten einen stärkeren Schutz zu geben, wurde mit der Rückkehr zu einer individualistischen Betrachtung der ärztlichen Schweigepflicht erreicht. Die Kommission verzichtete darauf, die Befugnis zur Offenbarung zu definieren. Der neugefaßte Paragraph erhielt folgenden Wortlaut:

(1) "Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm in seiner Eigenschaft

1. als Arzt, Zahnarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufes, der eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert ... anvertraut oder bekannt geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

2. Den in Abs. 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Dasselbe gilt für denjenigen, der nach dem Tode des zur Wahrung des Geheimnisses nach Abs. 1 Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht ...

3. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein." (5, 29, 33, 39, 47, 60).

In den Berufsordnungen für Ärzte der deutschen Länder wird der Arzt auf das Schweigegebot hingewiesen: Baden-Württemberg 1958; Bayern 1957; Bremen 1961; Hessen 1937; Niedersachsen 1951; Nordrhein 1956; Rheinland-Pfalz 1960; Schleswig-Holstein 1960.

Das Gesetz in heute gültiger Fassung unterscheidet sich in der Bestimmung für Medizinstudierende nicht von dem Gesetzesentwurf aus dem Jahre 1925. Die Frage, ob zwischen Medizinstudierenden als Famuli oder als Teilnehmer klinischer Demonstrationen zu unterscheiden ist, bleibt offen.

Diskussionen um eine Ergänzung des geltenden Rechts hielten nach Neufassung des § 300 StGB im Jahre 1953 weiter an. Ein Beitrag zu einer Reform des deutschen Strafrechts wurde von der im Frühjahr 1962 berufenen großen Strafrechts-Kommission erbracht (75, 76); er regelt den Problembereich der Schweigepflicht in sechs Bestimmungen, wobei der Geheimnisschutz des Einzelnen verstärkt wird. Unter das "Privilegium odiosum" (64) fallen alle Berufe, die in ständigem Kontakt mit der Privatsphäre anderer Personen stehen. Wie im geltenden Recht werden nur Heilberufe mit staatlich geregelter Ausbildung erfaßt, so daß Heilpraktiker weiterhin vom "Privilegium odiosum" ausgeschlossen bleiben. Die Regelung entspricht weitgehend dem § 300 Abs. 2 Satz 1 StGB. Absatz 2 hat den Wortlaut:

"Den in Absatz 1 bis 3 Genannten stehen gleich

1. ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und

2. die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen".

Das Hilfe- und Ausbildungspersonal ist eingeschlossen, soweit letzteres zur Vorbereitung auf den Beruf bei einem Arzt "tätig" ist. Der Medizinstudierende als Hörer einer Vorlesung oder Teilnehmer einer klinischen Demonstration wird nicht angesprochen.

Zum Vergleich soll die Rechtssituation in den Nachbarstaaten Frankreich, Österreich und Schweiz kurz angeführt werden. Das f r a n z ö s i s c h e Gesetz bringt zum Ausdruck, daß der Geheimnisbruch ein "Standes- und Berufsdelikt" ist (62). Artikel 378 Code pénal verzichtet in seiner allgemein gehaltenen Fassung auf eine kasuistische Aufzählung der an die Schweigepflicht gebundenen Personen. Folglich wird auch die Gruppe der Gehilfen und der in Vorbereitung auf einen bestimmten Beruf stehenden Personen nicht gesondert aufgeführt. Ihre Bindung an die Schweigepflicht hängt davon ab, ob ihre Tätigkeit unter den Begriff des "confidants nécessaires" fällt oder nicht. Im französischen Strafrecht wird eine Bindung des Studenten der Medizin nicht ausdrücklich betont, weil der Medizinstudierende einem Stande angehört, der die Einhaltung der Geheimhaltungspflicht erfordert (62). Im Unterschied zum deutschen Strafrecht, ist im französischen Recht auch der Medizinstudent klar einer Verschwiegenheitspflicht unterworfen. Den Begriff des "unbefugten Offenbarens" kennt das französische Recht nicht, weil jede Offenbarung grundsätzlich unzulässig ist. Eine Einschränkung der Absolutheit der Schweigepflicht erfährt

das Gesetz durch die Bestimmung:

"... außer wenn die Umstände sie verpflichten oder das Gesetz sie ermächtigt zu offenbaren,"

Die ö s t e r r e i c h i s c h e Rechtsprechung verpflichtete im Krankenpflegegesetz vom Jahre 1949 erstmalig die Medizinstudenten und alle dem Arzt zur Seite gestellten Gehilfen zur Wahrung der bei ihnen bei der Berufsausübung anvertrauten oder zugänglich gewordenen Geheimnisse. Eine Mißachtung dieser Rechtspflicht wird gerichtlich bestraft. Der Universitätslehrer kann sich bei einer umfangreichen Offenbarung fremder Geheimnisse neben der rechtswirksamen Einwilligung des Geheimnisträgers bei der Interessenabwägung auf eine Schweigepflicht der Medizinstudierenden stützen (10, 22).

Die Schweiz verfügt in Artikel 321 über die Schweigepflicht von Medizinstudenten: "... Ebenso werden die Studierenden bestraft, die ein Geheimnis offenbaren, das sie bei ihrem Studium wahrnehmen." (10).

DER GEHEIMNISBEGRIFF IM SINNE DES § 300 StGB

Während der die Schule der Asklepiaden verlassende Arzt mit seinem Gelöbnis eine Verpflichtung zur absoluten Verschwiegenheit übernahm und auch das preußische Landrecht von 1725 Ausnahmen nicht kannte, wurden schon 1794 Verbrechen aus dem Kreis geschützter Geheimnisse herausgenommen. Die

bis zum Jahre 1935 gültige Fassung des § 300 StGB hatte mit der Formulierung "Privatgeheimnis" der ärztlichen Schweigepflicht verhältnismäßig enge Grenzen gesetzt. Eine Erweiterung brachte die RAO vom 1. 4. 1936, die in Anlehnung an frühere Entwürfe zur Reform des StGB den Begriff "fremdes Geheimnis" unter Wegfall des Zusatzes "anvertraut", einführte. Mit dem Wortlaut "fremdes Geheimnis" unterstellte der Gesetzgeber nur schutzwürdige Geheimnisse aus der Privatsphäre der Schweigepflicht, bezog aber gleichzeitig alle geheimniswürdigen Tatsachen außerhalb des Privatlebens ein.

§ 300 StGB in heute gültiger Fassung soll den persönlichen Geheimnisbereich gegen Verletzung schützen. Das im Gesetzestext angesprochene fremde Geheimnis ist eine "nur einem beschränkten Personenkreis bekannte Tatsache, deren Geheimhaltung der davon Berührte in seinem Interesse will". (60).

Im Kommentar von SCHÖNKE-SCHROEDER (55) heißt es:

"Geheimnisse sind alle nur einem beschränkten Kreis bekannten Tatsache, an deren Bewahrung eine Privatperson, nämlich der Geheimnisträger, ein Interesse hat. Bereits die Tatsache, daß jemand in ärztlicher Behandlung ist, kann ein Geheimnis sein, ebenso der Name des Patienten; ist sie einem größeren Kreis, der nicht durch individuelle Beziehungen verbunden ist, bekanntgeworden, dann ist sie nicht mehr geheim ...

Täter können Angehörige gewisser Heilberufe sein und

ihre Hilfskräfte. Die Pflicht zur Geheimhaltung trifft auch Personen, die zur Vorbereitung auf einen der genannten Berufe an der beruflichen Tätigkeit bereits teilnehmen, so famulierende Medizinstudenten."

§ 300 StGB umfaßt heute mehr als nur ärztliche Untersuchungsbefunde und vom Patienten anvertraute anamnestische Angaben. Er erstreckt sich auch auf außerhalb des medizinischen Fachgebietes gelegene Tatsachen aus der Umwelt des Patienten soweit sie durch berufliche Tätigkeit zur Kenntnis des Arztes gelangen.

E. SCHMIDT (53) sieht in einem objektiven, nach dem Maßstab praktischer Lebenserfahrung und des Sittengesetzes beurteilten, vernünftigen Interesse an der Geheimhaltung das Kriterium für die Abgrenzung zwischen strafrechtlich geschütztem Geheimnis und einer straffrei bleibenden Indiskretionsangelegenheit. "Was man nicht zu verraten pflegt, das gilt als Geheimnis".

STELLUNGNAHMEN ZUR OFFENBARUNGSBEFUGNIS DES LEHRENDEN ARZTES IM UNTERRICHT

Das geltende Recht kennt befugte Offenbarungen fremder Geheimnisse, die nicht nur durch Einwilligung des Geheimnisgeschützten, sondern auch durch gesetzliches Gebot und gesetzliche Erlaubnis gegeben werden kann (3, 6, 16, 31, 36, 40, 51, 67).

Gesetzlich geboten kann die Offenbarung nach den Grund-

sätzen der Pflichtenkollision sein, wenn die Pflicht zum Offenbaren die Pflicht zum Schweigen überwiegt.

Hat der Patient die Einwilligung zur Geheimnisoffenbarung im Unterricht gegeben, so kann nach dem Wortlaut des § 300 StGB ein Verstoß gegen die Schweigepflicht dem lehrenden Arzt nicht angelastet werden, soweit Einschränkungen des Patienten bei Erteilung der Einwilligung beachtet werden. Die Einwilligung bedeutet einen Rechtfertigungsgrund für die Durchbrechung der Schweigepflicht, keine generelle Aufhebung. Sie kann an sachliche oder persönliche Grenzen gebunden sein, und die Offenbarung hat sich an diese Grenzen zu halten. Im LEIPZIGER KOMMENTAR von 1958 (33) heißt es:

"Für jede Durchbrechung der Schweigepflicht gilt der Grundsatz der Pfleglichkeit oder der Wahl des geringsten Rechtsübel. Sie darf nicht weitergehen als es das Bedürfnis der Sachlage erzwingt. Das Wertverhältnis von Mittel und Zweck muß stets gewahrt bleiben. Die Offenbarung hat sich stets in den Grenzen des unvermeidlich Notwendigen zu halten. Wer diesen Rahmen überschreitet, offenbart insoweit unbefugt." (Anmerkung 6 zu § 300 StGB).

In der Regel darf angenommen werden, daß der Patient bei Erteilung seiner Einwilligung an die Offenbarung solcher Tatsachen im Unterricht denkt, die auf medizinischem Gebiet liegen, wie z. B. die Diagnose, den Behandlungsplan usw., nicht an solche Tatsachen, die seinen sonstigen Lebensbereich betreffen. Sollen Aussagen über das Familien-

leben, den Beruf oder andere Tatsachen aus der Geheimsphäre des Kranken gemacht werden, so bedarf es einer weitergehenden Aufklärung des Kranken (2, 4, 11, 28, 43, 49, 59, 72).

H. GÜPPINGER (13) formuliert die Aussagefreiheit wie folgt:

"Bei der Entbindung von der Schweigepflicht sind ohne ausdrücklichen Hinweis alle die Geheimnisse impliziert, die dem Arzt mittels des Kranken bekannt wurden und die unmittelbar den streng medizinischen Bereich des Kranken, auf den sich diese Entbindung bezieht, zum Inhalt haben ... Soll die Entbindung auch solche Geheimnisse einbeziehen, die in den sonstigen Lebensbereich des Patienten eingreifen, so muß dieser ausdrücklich darauf hinweisen und zu erkennen geben, daß er sich in großen Zügen über diese Geheimnisse und die mögliche Auswirkung der Offenbarung derselben im klaren ist. Hierzu wird es vielfach einer besonderen vorherigen Aufklärung durch den Arzt bedürfen."

G. HEROLD (17) weist darauf hin, daß Äußerungen des Patienten während einer Narkose, von denen der Patient hin- terher nichts weiß, nicht ohne Aufklärung und Zustimmung des Patienten offenbart werden dürfen. Ohne vorherige Befragung des Patienten würde demnach die Offenbarung im Unterricht gegen § 300 StGB verstoßen, weil die materiell- rechtliche Wirkung der Entbindungserklärung eine solche Offenbarung nicht mehr deckt; im gleichen Sinn wären

Äußerungen des Patienten, die er im psychotischen Zustand gemacht hat, mit Vorsicht zu behandeln, so z. B. Angaben über begangene Straftaten, die der Patient in einer depressiv-psychotischen Phase seinem Arzt mitteilt. Am einfachsten liegt die Situation im Unterricht, wenn der Patient ausdrücklich erklärt, daß sämtliche Geheimnisse über seine Person auch solche, von denen er nichts weiß oder an die er im Augenblick nicht denkt, sowie Geheimnisse, die außerhalb des medizinischen Befundes liegen und in seinen Lebensbereich eingreifen, offenbart werden dürfen. Eine so umfassende Entbindung von der Schweigepflicht muß aber ausdrücklich als solche erklärt werden (6, 11, 49).

Stützt sich der akademische Lehrer bei Offenbarung eines Privatgeheimnisses auf eine Einwilligung des Patienten, so muß er beachten, daß diese "freiwillig, in voller Einsicht in die Tragweite" (35) erfolgt war. Der Einwilligende muß zur Einwilligung berechtigt und willensfähig sein. Solche juristischen Forderungen lassen bei Demonstrationen von Kindern, Jugendlichen und Geisteskranken die Frage auftauchen, ob dieser Personenkreis eine Einwilligung zur befugten Offenbarung überhaupt erteilen kann. KUHNS (31) vertritt die Meinung, daß eine Entbindung von der Schweigepflicht in solchen Fällen nicht möglich sei, da sie ein persönliches Recht bedeute und durch keine sorgeberechtigte Person übernommen werden könne. Das würde bedeuten, daß nicht einwilligungsfähige Geisteskranke im Unterricht nicht vorgestellt werden könnten und Demonstrationen z. B. in einer Kinderklinik prinzipiell nicht erlaubt wären. Es müßte damit auf einen

wesentlichen Teil des klinischen Unterrichtes verzichtet werden, wenn die vorhandene Einwilligung a l l e i n eine Durchbrechung des Schweigegebotes gestatten würde. E. LIEBHARDT u. W. SPANN (35) wiesen auf die Möglichkeit einer wirksamen Einwilligung durch die gesetzlichen Vertreter hin, da die Rechtsprechung im Falle einer Operation eine Stellvertretung durch die Sorgeberechtigten bejaht, die sich auch auf die Schweigepflicht ausdehnen läßt. Es wird von diesen Autoren ausdrücklich betont, daß übereinstimmend mit neueren Auffassungen der Rechtslehre die wirksame Einwilligung nicht von der Geschäftsfähigkeit, sondern von der Einsichtsfähigkeit in die Tragweite der Offenbarung abhängt. Nach GÖPPINGER (13) muß der zur Einwilligung Berechtigte das alleinige Verfügungsrecht über das geschützte Rechtsgut besitzen, so daß er im Falle der Offenbarung der einzige Verletzte ist. Bei der Vorstellung z. B. eines Kranken mit einer Erbkrankheit, die mit der Schilderung der Familienanamnese verbunden ist, ist die Einwilligung aller von dem Geheimnis betroffenen Familienangehörigen erforderlich. Ein Einspruchsrecht steht den gesetzlichen Vertretern bzw. Sorgeberechtigten zu und ist vom Arzt zu respektieren.

STELLUNGNAHMEN ZUR SCHWEIGEPLICHT DES MEDIZINSTUDENTEN

KUHNS zählt den Medizinstudenten zum möglichen Täterkreis des § 300, Absatz 2 StGB:

"Zu dem Kreis der oben angeführten Berufsgruppen tritt jede Person, die selbst nicht diesem Kreise angehört, aber berufsmäßig oder zu Ausbildungszwecken mithilft. ... Die Neufassung erfaßt nunmehr auch zweifellos die lernenden Personen, die sich auf einen der genannten Berufskreise vorbereiten, wie famulierende Studenten, Medizinalassistenten usw.. Es kommt nun nicht mehr darauf an, daß sie mithelfen (denn sonst fielen sie ja in den Kreis der Gehilfen); es genügt jedes Zusehen, sofern es in den Rahmen der Ausbildung fällt. ... Der schwarze Kollegbesucher der anderen Fakultät hat die Schweigepflicht nicht." (31)

KOHLRAUSCH-LANGE (29) unterwirft allgemein die "berufsmäßig tätigen Gehilfen sowie in der Ausbildung stehende Personen" der Schweigepflicht.

E. SCHMIDT läßt die Frage nach der Schweigepflicht des Medizinstudierenden in einer früheren Veröffentlichung (1939) offen, wobei er L. EBERMAYER folgt und schreibt: "... § 300 StGB versagt, wenn es sich um Personen handelt, die nur zusehen und lernen" (53). In einem späteren Lehrbuchbeitrag (47) führt er aus: "Den Erfordernissen des medizinischen Unterrichts und sonstigen medizinischen Berufsausbildung entspricht es endlich, daß die Schweigepflicht erstreckt wird auf Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen, d. h. also auf die Studierenden der Medizin, die Famuli, die Medizinalassistenten usw."

Die meisten Lehrbücher und Kommentare (33, 39, 55, 60) verpflichten nur den famulierenden Medizinstudenten und

den im Krankenpflagedienst tätigen Studenten zur Verschwiegenheit. Die Vertreter dieser Rechtsauffassung beschränken die Verpflichtung zur Verschwiegenheit auf Personen, die sich durch tätige Teilnahme an der Berufstätigkeit des Arztes auszeichnen.

E. LIEBHARDT und W. SPANN (35) lehnen die erstere Meinung als zu umfassend ab, da sie "mit dem Wortlaut des § 300 Abs. 2 StGB nicht in Übereinstimmung zu bringen" sei, ebenso die zweite Formulierung, die nur den Famulus zum Täterkreis zählt, da sie zu eng gefaßt sei und nicht dem Sinn des Gesetzes entspreche. Die Autoren schlagen eine Differenzierung verschiedener Arten der klinischen Ausbildung vor, von der man eine Zuordnung des Studierenden zum Täterkreis abhängig machen kann, da der Studierende je nach der Teilnahme an pathologischen Sektionen oder Demonstrationen, klinischen Visiten, psychiatrischen Vorlesungen und Krankenvorstellungen eine mehr oder weniger große Zahl von Tatsachen aus der Geheimsphäre des Patienten erfährt. Von LIEBHARDT und SPANN wird angeregt, einem Medizinstudenten, der an dem Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis aktiv teilnimmt, auch das "privilegium odiosum" des § 300 StGB zuzuerkennen.

G. SCHULZ (58) vertritt die Ansicht:

"... Bei diesen (den Studenten) kommt es nicht darauf an, ob sie in das Vertrauensverhältnis des Arztes einbezogen sind, sondern auf das objektive Merkmal Teilnahme. Bei dem Hören klinischer Vorlesungen kommt es darauf an, ob dabei Kranke vorgestellt werden. Dann besteht die Schweigepflicht auch für die anwesenden

Medizinstudenten."

STELLUNG DES STUDENTEN IM HOCHSCHULLEBEN

Es erhebt sich die Frage, welche Pflichten der Studierende mit dem Eintritt in die Universität übernimmt. Mit dem Rechtsakt der Immatrikulation erwirbt der Studierende die Mitgliedschaft der Hochschulkorporation. Von den Hochschulverfassungen und anderen Quellen des Hochschulrechts wird er als "akademischer Bürger" bezeichnet, der zur Hochschule in einem "öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis" steht (66). Die Universität als eine "Institution des Soziallebens" besitzt eine Rechtsordnung, die ihre Stellung gegenüber dem Staat und der Außenwelt regelt und eine Verfassung, die die Stellung der Dozenten und Studenten zueinander, ihre Rechte und Pflichten innerhalb der "Korporation" festlegt und bestimmt (1, 19, 23, 57). Als Mitglied einer Institution, die im öffentlichen Leben verfassungsrechtlich besonders ausgezeichnete Stellung besitzt, ist der Studierende den Hochschulgesetzen verpflichtet (66). Darin unterscheidet sich jeder Mitträger des Hochschullebens von einem "Anstaltsbenutzer". Äußerlich kommt das in der repräsentativen Ausgestaltung der Erst-Immatrikulation zum Ausdruck. Der Pflichtenkreis jedes Studierenden greift in sein Privatleben hinein und schränkt seine bürgerliche Freiheit ein (12, 30, 38, 52, 65). Die Hochschuleatzung der Universität Freiburg vom Jahre 1954/56 schreibt z. B. den Studenten vor, "die durch ihre Zuge-

hörigkeit zur akademischen Gemeinschaft begründeten Pflichten zu erfüllen, Würde und Ansehen der Hochschule und des akademischen Lebens zu wahren und hierauf gerichtete Anordnungen ihrer akademischen Lehrer, der akademischen Organe und Behörden, sowie der Organe und Beauftragten der Studentenschaft Folge zu leisten" (66).

Zur Aufrechterhaltung der akademischen Disziplin, d. h. Ordnung, Sitte und Ehrenhaftigkeit, besitzen die Universitäten eine akademische Disziplinargerichtsbarkeit (16, 30, 37, 56).

In den Satzungen für die Studierenden an den bayerischen Universitäten vom Jahre 1923 heißt es unter Titel VII:

"§ 53: In den Bereich der akademischen Disziplin fällt die Ahndung von Handlungen und Unterlassungen, durch die ein Studierender während seiner Zugehörigkeit zur Universität die Ordnung, Sitte oder Ehre des akademischen Lebens verletzt ..."

Das Disziplinarverfahren ist zumeist nicht durch formelles Gesetz festgelegt, sondern ein ausgesprochen "förmliches Verfahren", "das seinen Ursprung in der Exemption der Universitäten von der allgemeinen Gerichtsbarkeit und dem Verfahren vor den akademischen Gerichten hat" (66). Ein Verstoß gegen solche Pflichtenordnung kann mit Disziplinarstrafen bestraft werden, in besonders schweren Fällen sogar zum Ausschluß vom Studium an den deutschen Hochschulen führen.

Die akademische Gerichtsbarkeit wurde im Jahre 1879 von einer einheitlichen Gerichtsverfassung in den Reichsjustizgesetzen abgelöst. Die neuen gesetzlichen Grundlagen für die akademische Disziplin trennten ein disziplinarisches Einschreiten der Universitätsbehörde von einer staatlichen Strafverfolgung wegen desselben Deliktes (66).

In der nationalsozialistischen Zeit wurde die akademische Disziplin durch eine "Strafordnung für Studierende, Hörer und studentische Vereinigungen an den deutschen Hochschulen" neugeordnet. Trotz der Bezeichnung "Strafordnung" wurde das Disziplinarverfahren zu einer reinen Verwaltungsmaßnahme, so daß die Disziplinarstrafen ihren Strafcharakter verloren.

W. THIEME (66) bezeichnet das Rechtsverhältnis des Studenten der Universität gegenüber als einen "Status activus", "kraft dessen der Student an der Verwirklichung der Aufgaben der Hochschule selbständig mitarbeitet". Als Gegensatz nennt THIEME einen "Status passivus", ein Unterworfenensein unter die von den Organen der Hochschule ausgeübte hoheitliche Gewalt ..."

Die Pflichtenordnung innerhalb der Universität weist darauf hin, daß die Stellung des einzelnen Studenten in der Hochschule kein farbloses "Benutzungsverhältnis" sein kann, sondern ein "anspruchsvolles Inkorporationsverhältnis", darstellt. Die Studentenschaft ist Glied der Hochschule in dem Sinne, daß sie eine engere, allein von den Studenten gebildete Gemeinschaft im Rahmen der

aus Lehrern und Studenten zusammengesetzten, umfassenden Hochschulgemeinschaft darstellt (52).

DISKUSSION

Die Geheimnisoffenbarung vor Studenten im Hörsaal, am Sektionstisch und bei klinischen Visiten stellt den ärztlichen akademischen Lehrer in das Spannungsfeld zwischen den Interessen des Individuums und der Notwendigkeit zur Ausbildung ärztlichen Nachwuchses.

Ein medizinisch-klinischer Unterricht ohne Krankendemonstrationen - mit den Risiken der Geheimnisoffenbarung - ist nicht denkbar. Der Medizinstudierende hat Anspruch darauf, im Rahmen seines Studiums an klinischen Demonstrationen teilzunehmen. Andererseits ist davon auszugehen, daß jedem vorgestellten Kranken ein Geheimhaltungsinteresse als Teil seines Persönlichkeitsrechtes zusteht und eine Offenbarung gegen den Willen der Geheimnisträger selbst im Interesse der wissenschaftlichen Lehre nur begrenzt erfolgen darf.

a) SCHWEIGEFLICHT DES STUDENTEN

Der Auffassung, daß Medizinstudierende beim Krankenpflagedienst oder bei der Famulatur der Schweigepflicht unterliegen, ist zuzustimmen. Krankenpflagedienst und Famulatur werden als Voraussetzungen für staatliche Prü-

fungen in der Mitte und am Ende des Medizinstudiums gefordert. Abgesehen von der aktiven Teilnahme an ärztlicher Tätigkeit, läßt sich daraus ableiten, daß diese Tätigkeiten Vorbereitungen auf einen Beruf darstellen. Ebenso unterliegt z. B. ein Staatsexamenskandidat hinsichtlich jener Geheimnisse, die er bei Prüfungen erfährt, der Schweigepflicht nach § 300 Abs. 2 StGB, weil diese Prüfung als Vorbereitung auf den Beruf anzusehen ist und gewöhnlich auch erst nach dem Ausscheiden aus der Universität, nach Exmatrikulation, erfolgt. Deshalb gehen die Anforderungen von M. KOHLHAAS (28) an eine Tarnung der beim Staatsexamen vorgestellten Patienten zu weit, wenn diese Prüfung nicht öffentlich vor Zuschauenden stattfindet.

Die passive Teilnahme an medizinischen Vorlesungen als Hörer kann dagegen Selbstzweck sein, ohne daß eine Berufstätigkeit in einem Heilberuf vorgesehen ist. Daß der Medizinstudierende im Hörsaal der Klinik zwangsläufig unter die Bestimmung des § 300 Abs. 2 StGB fällt, ist zu bezweifeln, da er nicht als Gehilfe des Dozenten zu bezeichnen ist und die Teilnahme an Vorlesungen nicht ohne weiteres Merkmal einer Berufsvorbereitung trägt. Die traditionsgemäße Gliederung der Universität in Fakultäten bedeutet nicht, daß es sich um eine Ansammlung von Fachschulen handelt, die ausschließlich an eine Berufstätigkeit heranführen.

Ein Medizinstudent im Hörsaal ist auch nicht Angehöriger eines Heilberufes, solange er keine durch staatliche Prüfung abgeschlossene Ausbildung bzw. Bestallung besitzt.

Die Auffassung (M. KOHLHAAS (28), E. LIEBHARDT und W. SPANN (35)), daß eine Erweiterung der Schweigepflicht auf die Hörer medizinischer Vorlesungen aus den Erfordernissen des medizinischen Unterrichtes und der sonstigen medizinischen Ausbildung nach § 300 Abs. 2 StGB nicht zu begründen sei, ist zu teilen. Sie herrscht auch in den neueren Kommentaren zum Strafrecht vor (33, 39, 55, 60).

Eine Interpretierung des § 300 Abs. 2 StGB im Sinne einer generellen Beteiligung des Medizinstudierenden an der Schweigepflicht kann einen zusätzlichen Schutz für die Geheimnisse des Kranken bedeuten, vor allem das Vertrauen des Kranken bei einer klinischen Demonstration erhöhen. Auch wenn eine Bindung des Medizinstudierenden an die Schweigepflicht erreicht wird, ist aber das Problem nicht gelöst, wie Gasthörer, Hörer anderer Fakultäten oder Personen, die der Universität nicht angehören, zur Verschwiegenheit verpflichtet werden können, wenn sie einer Vorlesung folgen. Es besteht keine Möglichkeit, auch noch den "Fremdhörer" zur Verschwiegenheit zu verpflichten, da er nicht als berufsmäßig tätiger Gehilfe gelten kann, noch zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit des Hochschullehrers teilnimmt. Verantwortlich für die Wahrung der Geheimnissphäre des Patienten bleibt in diesen Fällen ausschließlich der Schweigepflichtige, der ärztliche Lehrer, der sich solcher Risiken bei seinen Vorlesungen bewußt sein muß.

b) SCHWEIGEFLICHT DES LEHRERS UND SEINE VERANTWORTUNG

Aus der Sicht des akademischen Lehrers ist es von geringer Bedeutung, ob der Studierende einer Schweigepflicht nach § 300 StGB unterliegt oder nicht (35, 61). Werden im Unterricht Geheimnisse des Patienten ohne dessen Einwilligung offenbart, so handelt es sich um einen Verstoß gegen § 300 StGB. Aus der Rechtsprechung des BGH (8d. 4, 355) ergibt sich eine Schweigepflicht sogar zwischen Angehörigen des Heilberufes, z. B. Ärzten (28). Im Kommentar zur Bundesärzteordnung (8) heißt es:

"Die Zugehörigkeit eines Professors einer Medizinischen Fakultät zum Lehrkörper einer Universität löst ihn nicht aus den Zusammenhängen des ärztlichen Berufes. Auch der akademische Lehrer übt eine ärztliche Tätigkeit aus, die stets in Lehren, Forschen und Erziehen, oft außerdem in praktischer ärztlicher Tätigkeit besteht".

Eine Durchbrechung der Schweigepflicht ohne Einwilligung des Patienten in einer klinischen Vorlesung wäre dann straflos, wenn ein höherwertiges Interesse angenommen werden könnte, das die Offenbarung erlaubt. Der akademische Lehrer kann sich die Frage vorlegen, ob das Interesse der Allgemeinheit an einer umfassenden Ausbildung des Medizinstudenten nicht gegenüber dem Interesse der Patienten an einem Schutz seiner Geheimnisse höherwertig ist. Ließe sich ein Vorrang der Schweigepflicht vor der Geheimnissphäre des Kranken bejahen, so wäre der lehrende Arzt aus einer Konfliktsituation befreit,

der er trotz einer im Grundgesetz garantierten Freiheit von Lehre und Forschung (GG, Art. 5, 3) ausgesetzt ist.

Allgemein wird aber sowohl von medizinischer (50) wie auch juristischer Seite (28) die Ansicht vertreten, daß in Fällen, in denen eine Diskrepanz zwischen dem Geheimhaltungsinteresse des Kranken und anderen Interessen auftritt, die Verpflichtung zur Verschwiegenheit den Vorrang hat.

Die Verantwortung für eine ausreichende Geheimniswahrung liegt letztlich bei dem Vortragenden, der sich mit dem Patienten absprechen muß. Voraussetzung für eine Offenbarung im Hörsaal muß die rechtswirksame Einwilligung durch den Kranken bleiben. Zu bedenken ist dabei, daß der Nachweis einer Indiskretion bei einem großen Hörerkreis schwer zu führen ist.

Um einen sicheren Schutz der Geheimsphäre des Patienten zu gewährleisten, soll der lehrende Arzt nach Rücksprache mit dem Kranken nicht mehr von den Geheimnissen des Patienten offenbaren, als ohne Schaden für den Patienten zur Erreichung des Unterrichtszweckes notwendig ist.

Die zur Vermeidung von Konflikten besonders von juristischer Seite (28) vorgeschlagene Tarnung mag bestimmten Fachdisziplinen möglich sein. Soll jedoch die Fähigkeit, das klinische Bild ganz zu erfassen, gelehrt werden, so gehört hierzu auch die Möglichkeit zur Inspektion des Gesichtes eines Kranken, mit ihr muß der spä-

tere Kliniker stets seine Untersuchung beginnen. Der Gesichtsausdruck des Kranken ist für den Arzt noch bedeutsamer als der eines Angeklagten oder Zeugen für den Richter. Gerade auf das Sehenlernen auch feinerer seelischer Ausdrucksvorgänge kommt es im klinischen Unterricht an. Diagnostisch wichtig kann sein der Gesichtsausdruck bei Mitralstenose, Fallot'scher Tetralogie, Diabetes mellitus, Kretinismus, Morbus Basedow, Morbus Paget, endogener Depression, Schizophrenie, Gesichtslähmungen, Mongolismus, Myxödem. Eine abstrakte Darstellung von Befunden (28, 17) ist in der Regel ungenügend, wenn man klinische Vorlesungen in der bisher üblichen Form beibehalten will.

c) ÜBERWINDUNG DER GEGENWÄRTIGEN SITUATION

Das Vertrauensverhältnis des Patienten zu seinem Arzt und die rechtswirksame Entbindung von der Schweigepflicht geben dem Arzt eine Verfügungsberechtigung über die Geheimnisse des Kranken in die Hand, deren Grenzen der Arzt in eigenverantwortlicher Entscheidung ziehen muß. Für die Handhabung des Offenbarungsrechtes soll für den Arzt als richtungsweisendes Prinzip gelten, im Sinne des Kranken eine verantwortliche Entscheidung nach bestem Wissen und Gewissen zu treffen. Auch eine Entbindung von der Schweigepflicht für die Vorstellung im Hörsaal gibt nur eine relative Offenbarungsbefugnis.

Solange zweifelhaft ist, ob der Studierende dem § 300

StGB unterliegt, kann der Arzt bei Indiskretion eines Studenten vom Patienten zur Verantwortung gezogen werden, wenn der Patient seine Einwilligung unter der Voraussetzung gab, der Hörerkreis unterliege einer gesetzlichen Schweigepflicht (41, 62, 69, 71). Es ist daher abzuraten, Patienten mit dem Hinweis zur Demonstration im klinischen Unterricht zu bitten, der Student werde durch das Strafgesetz zum Schutz der Geheimnissphäre des Patienten angehalten. Mit dem Patienten sollte besprochen werden, was im Hörsaal offenbart werden darf. Was der Öffentlichkeit nicht bekannt werden soll, darf im Hörsaal nur in einer Weise offenbart werden, daß Nachteile für den Patienten ausgeschlossen sind.

Die Problematik der Schweigepflicht im Hörsaal sollte allerdings auch nicht Übertrieben werden. Der medizinische Unterricht berührt nicht immer peinliche, geheimniswürdige Tatsachen aus der Intimsphäre des Kranken, und das Taktgefühl findet meistens Wege, für den Kranken unangenehme Situationen zu vermeiden.

Auch wenn eine gesetzliche Bindung des Medizinstudenten im Hörsaal nicht bejaht wird, kann die ständige Gegenwartigung der hippokratischen Forderungen zu einem verantwortlichen Miterleben und Teilnehmen am Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient führen und Verantwortungsbewußtsein beim Studenten wecken. Das ärztliche Ethos - nicht so sehr das Strafgesetzbuch - ist maßgebend für Schweigepflicht und Offenbarungsrecht des Arztes (24). Ein umfassendes Bild von den späteren Aufgaben im ärztlichen Beruf kann der Universitätslehrer

geben, wenn er den Medizinstudenten über die Vermittlung des Wissensstoffes hinaus mit den sittlichen Gesetzen des ärztlichen Standes vertraut macht, zu denen das Schweigen um des Kranken willen gehört (32, 35, 58).

Sollte ein Studierender jedoch einmal nachweisbar gegen eine ehtische Pflicht, wie sie die Wahrung fremder Geheimnisse eines Kranken darstellt, grob verstoßen, so wird seine Eignung zur Teilnahme an der Gemeinschaft der Universitätsangehörigen bezweifelt werden können. Das Grundrecht der freien Wahl der Ausbildungsstätte (Art. 12 GG) steht unter Umständen dem Ausschluß eines ungeeigneten Studenten vom Studium nicht entgegen (77).

Zu erwägen ist eine Belehrung des Patienten bei Aufnahme in eine Klinik, die der Ausbildung von Studenten dient (Universitätsklinik), daß Aufgaben der Lehre, anderen Interessen weitgehend gleichgeordnet sein müssen.

Der Gesetzgeber sollte etwa nach dem Vorbild der Schweiz die Einbeziehung des Studierenden der Heilkunde in den Kreis der Schweigepflichtigen in Betracht ziehen.

Eine solche Maßnahme könnte die Vertrauensbasis zwischen Patienten und Studierenden festigen, auch wenn in der Praxis bei einem großen Kreis von Wissenden die Möglichkeit zur strafrechtlichen Verfolgung einer Indiskretion wohl gering ist.

ZUSAMMENFASSUNG

Eine Schweigepflicht des Teilnehmers klinischer Vorlesungen aufgrund § 300 StGB kann nicht bejaht werden. Für die Wahrung schutzwürdiger Geheimnisse ist der akademische Lehrer verantwortlich. Eine für den lehrenden Arzt geltende Pflicht zum Wahren der Geheimnissphäre des Kranken wird auf den immatrikulierten Medizinstudenten aufgrund eines speziellen Korporationsverhältnisses, das ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis darstellt, übertragen.

Bei einer Reform des deutschen Strafrechtes sollte der Studierende der Medizin in den Kreis der Schweigepflichtigen einbezogen werden, um die Vertrauensbasis zwischen Patienten und Studierenden zu festigen.

LITERATURVERZEICHNIS

- 1) BARION, H. Universitas und Universität;
L. Rührscheid, Bonn 1954
- 2) BARNIKEL, W. Barmherzige Lüge und ärztliche Auf-
klärungspflicht;
DMW 90, 621 (1965)
- 3) CREMER, J. Grundlagen der ärztlichen Rechts-
und Berufskunde;
F. Enke, Stuttgart 1962
- 4) DENEKE, V. Schweigepflicht und Aufklärungspflicht;
ÄM 61, 2091 (1964)
- 5) DETTLING, J. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin;
S. Schönberg-Basel, F. Schwarze-Zürich,
Basel (Schweiz) 1951
- 6) DOHLE, A. Die Schweigepflicht zu der Offenbarungs-
pflicht des § 1543 der RVO;
Diss. Jur., Köln 1956
- 7) EBERMAYER, L. Der Arzt im Recht. Rechtliches Handbuch
für Ärzte;
G. Thieme, Stuttgart 1930

Arzt und Patient in der Rechtsprechung;
R. Messe, Berlin SW 68, 1925

- 8) ETMER, F. und J. BLOCK Kommentar zur Bundesärzteordnung;
R. S. Schulz, München 1967
- 9) FEULNER, L. Die ärztliche Schweigepflicht;
Diss. Med., Erlangen 1948
- 10) FINGER, A. Vergleichende Darstellung des deutschen
und ausländischen Strafrechts;
O. Liebmann, Berlin 1906
- 11) GEILEN, G. Einwilligung und ärztliche Aufklärungs-
pflicht;
E. u. W. Gieseking, Bielefeld 1963
- 12) GERBER, H. Das Recht der wissenschaftlichen
Hochschulen;
J. C. B. Mohr, Tübingen 1965
- 13) GÖPPINGER, H. Arzt und Recht; medizinisch-juristische
Grenzprobleme unserer Zeit;
Ch. Beck, München-Berlin 1966
- 14) HAGEN, W. Nochmals: Ärztliche Geheimhaltungs-
pflicht bei minderjährigen Geschlechts-
kranken;
DMW 90, 2217 (1965)
- 15) HANSEN, G. Gerichtliche Medizin;
Edition Leipzig 1965

- 16) HEIMBERGER, J. Strafrecht und Medizin;
Beck, München 1899
- 17) HEROLD, G. Die ärztliche Schweigepflicht bei
wissenschaftlichen Veröffentlichungen;
ÄM 46, 2596 (1961)
- Das allgemeine Persönlichkeitsrecht
des Patienten und seine Beachtung
durch den Arzt;
Med. Kl. 53, 2240 (1958)
- 18) HIPPOKRATES Über Aufgaben und Pflichten des Arztes
in einer Anzahl auserlesener Stellen
aus dem Corpus Hippocraticum;
Hrsg. v. Meyer-Steinieg und Schonack,
Bonn 1913
- 19) HIRSCH, E. E. Vom Geist und Recht der Universität;
Veröffentlichungen der Freien Univer-
sität Berlin 1955
- 20) JORES, A. Vom kranken Menschen;
G. Thieme, Stuttgart 1960
- 21) KAHL, W. Der Arzt im Strafrecht;
G. Fischer, Jena 1908
- 22) KANIAK, G. Das österreichische Strafgesetz;
5. Auflage, Manz-Verlag, Wien 1960

- 23) KASPAR, G., Die deutsche Hochschulverwaltung;
HUBER, H., (2 Bände), Weidmann, Berlin 1942
KAEBSCHE, K.,
SENGER, F.
- 24) KARITZKY, B. Schweigepflicht und Schweigerecht
des Arztes und ihre Grenzen;
MMW 107, 126 (1965)
- 25) KLEIN, P. Die ärztliche Schweigepflicht nach
§ 13 der Reichsärzteordnung;
Diss. Jur., Köln 1937
- 26) KLEINKNECHT- Kommentar zur Strafprozeßordnung;
MÜLLER 5. Auflage, Fachverlag Dr. N. Stroytscheff,
Darmstadt 1963
- 27) KLEIST, K. Richter und Arzt;
E. Reinhardt, München-Basel 1956
- 28) KOHLHAAS, M. - Ärztliche Schweigepflicht und pro-
zessuale Schweigerechte;
MMW 107, 2375 (1965)

Ärztliche Schweigepflicht und Bekannt-
gabe an andere Ärzte;
DMW 83, 1509 (1958)

Medizinstudent, ärztliche Fortbildung
und ärztliche Schweigepflicht;
DMW 91, 781 (1966)

Schweigerecht und Schweigepflicht;
Med. Kl. 59, 1620 (1964)

Schweigepflicht des Pathologen;
DMW 90, 580 (1965)

- 29) KOHLRAUSCH-LANGE Strafgesetzbuch mit Erläuterungen
und Nebengesetzen;
43. Auflage, W. de Gruyter & Co.,
Berlin 1961
- 30) KÖTTGEN, A. Deutsches Universitätsrecht;
J. C. B. Mohr, Tübingen 1933
Das Grundrecht der deutschen Universität;
Schwarz & Co., Göttingen 1959
- 31) KUHNS, R. Das gesamte Recht der Heilberufe;
Haasenstein, Berlin 1958
- 32) LABHARDT, A. Wesen und Aufgabe der medizinischen
Fakultät;
Helbing & Lichtenhahn, Basel 1938
- 33) LEIPZIGER KOMMENTAR zum Strafgesetzbuch; II. Band,
§ 153 - 370;
8. Auflage, W. de Gruyter & Co.,
Berlin 1958
- 34) LENCKER, Th. Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes
wegen beruflicher Schweigepflicht;
NJW 17, 1186 (1964)

- 35) LIEBHARDT, E. Die Problematik der Schweigepflicht
und W. SPANN der Medizinstudenten;
MMW 106, 999 (1964)
Ärztliches Berufsgeheimnis und akade-
mischer Unterricht;
MMW 107, 130 (1965)
- 36) LIERTZ, W. und Handbuch des Arztrechts;
H. PAFFRATH L. Schwann, Düsseldorf 1938
- 37) LINDGEN, E. Handbuch des Disziplinarrechts;
I. Band, W. de Gruyter & Co., Berlin 1966
- 38) v. LÜBTOW, U. Autonomie oder Heteronomie der Uni-
versitäten;
V. Klostermann, Frankfurt/M. 1966
- 39) MAURACH Deutsches Strafrecht;
4. Auflage, C. F. Müller, Karlsruhe 1964
- 40) MAYEN, F. Der Arzt des öffentlichen Gesundheits-
dienstes;
(Das Grüne Gehirn)
G. Thieme, Stuttgart 1963
- 41) MELZER, E. Der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht
nach § 300 StGB in der Fassung vom
4. 8. 1953;
Diss. Jur., Berlin 1956

- 42) MÜHLMANN, E. Das Recht des Verletzten zur Einwilligung;
G. H. Nolte, Düsseldorf 1938
- 43) NEIDHARDT, K. Behandlungsrecht des Arztes und ärztliche Aufklärungspflicht in der Sicht des Arztes und Juristen;
und MÜLLER, G. NJW 9, 1097 (1956)
- 44) v. OLSHAUSEN, J. Kommentar zum Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich;
II. Band, 11. Auflage, Vahlen, Berlin 1912
Kommentar zum Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, 11. Auflage, Vahlen, Berlin 1927
- 45) PLACZEK, S. Das Berufsgeheimnis des Arztes;
3. Auflage, G. Thieme, Leipzig 1909
- 46) POLLAK, K. Die Jünger des Hippokrates;
Econ, Düsseldorf-Wien 1963
- 47) PONSOLD, A. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin;
G. Thieme, Stuttgart, 2. Auflage 1957,
Beitrag E. SCHMIDT, Ärztliche Rechtskunde
- 48) RAUSCHENBACH, F. Die ärztliche Schweigepflicht;
Diss. Jur., Hamburg 1959

- 49) RÖMER, H. Die ärztliche Aufklärungspflicht
vom Standpunkt und aus der Erfahrung
des Arztes;
C. F. Müller, Karlsruhe 1960
- 50) de RUDDER, B. Ein ergänzendes Wort zum "Allgemeinen
Persönlichkeitsrecht des Patienten";
Med. Kl.54, 318 (1959)
- 51) RUSSEK, R. Das ärztliche Berufsgeheimnis;
H. Huber, Bern und Stuttgart 1954
- 52) SCHAPALS, W. Wesen und Rechtsnatur der Studentenschaft;
Diss. Jur., Göttingen 1962
- 53) SCHMIDT, E. Der Arzt im Strafrecht;
Th. Weächer, Leipzig 1939
- 54) SCHÖNING, P. Über die ärztliche Schweigepflicht;
Diss. Med., München 1955
- 55) SCHÖNKE- KOMMENTAR ZUM STRAFGESETZBUCH;
SCHROEDER 12. Auflage, Ch. Beck, München-Berlin 1965
- 56) SCHÜTZ, E. Disziplinarrecht des Bundes und der
Länder;
Kommentar: E. u. W. Giesecking, Bielefeld
1964
- 57) SCHULTEN, H. Die Stellung der Medizin im Rahmen der
Universität;
Scherpe, Krefeld 1955

- Der Arzt;
G. Thieme, Stuttgart 1960
- 58) SCHULZ, G. Arztrecht für die Praxis;
Hannover 1965

Der Arzt vor dem Richter;
Schlüter, Hannover 1962

Die ärztliche Berufsausbildung;
Med. Kl. 59, 1994 (1964)

Zur Entwicklung des Arztrechts;
Med. Kl. 61, 1947 (1966)
- 59) SCHWALM, G. Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht
aus der Sicht des Juristen;
C. F. Müller, Karlsruhe 1961
- 60) SCHWARZ-DREHER Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen und
Verordnungen;
28. Auflage, Ch. Beck, München-Berlin
1966
- 61) SEIFERT, E. Die Problematik der Schweigepflicht
der Medizinstudenten;
MMW 106, 2355 (1964)
- 62) SEILER, R. Der strafrechtliche Schutz der Geheim-
sphäre;
H. Böhlaus Nachf., Graz-Köln 1960

- 63) SPANN, W. Ärztliche Rechts- und Standeskunde;
J. F. Lehmann, München 1962
- 64) STAMMBERGER, W. Die ärztliche Tätigkeit im Blickfeld
der deutschen Strafrechtsreform;
ÄM 59, 700 (1962)
- 65) THIELICKE, H. Die erzieherische Verantwortung der
Universität. Grundfragen der Hochschul-
reform;
J. C. B. Mohr, Tübingen 1952
- 66) THIEME, W. Deutsches Hochschulrecht;
C. Heymann, Berlin-Köln 1956
- 67) TRUBE-BECKER, E. Die ärztliche Schweigepflicht nach dem
Tode des Patienten;
Med. Kl. 60, 1140 (1965)
- 68) VOGEL Der hippokratische Eid und wir;
DMW 91, 1625 (1966)
- 69) WILTS, W. Schadenersatzansprüche bei Verletzung
der ärztlichen Schweigepflicht;
NJW 16, 2345 (1963)
- 70) WOESNER, H. Fragen ärztlicher Geheimhaltungspflicht;
NJW 10, 692 (1957)
- 71) WOLFF, H. Der strafrechtliche Schutz des Berufs-
geheimnisses;
Strafrechtl. Abhandlungen, Heft 86,
Breslau 1908

- 72) ZIEGLER, A. Die Aufklärung des Patienten in ihrer Bedeutung für das ärztliche Handeln; Diss. Jur., München 1962
- 73) ZWIFFELHOFER, P. Über die ärztliche Schweigepflicht im französischen Strafrecht in vergleichender Darstellung zum deutschen Recht; Diss. Jur., Freiburg i. Br. 1954
- 74) Amtlicher Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches nebst Begründung; W. de Gruyter & Co., Berlin und Leipzig 1925
- 75) Die Große Strafrechtsreform; ÄM 59, 1579 (1962)
- 76) Entwurf eines Strafgesetzbuches (StGB) mit Begründung. Bundestagsvorlage 1962
- 77) BVerwG VII 212, 65

Herrn Prof. Dr. Dr. E. Weinig danke ich an dieser Stelle ergebenst für die freundliche Überlassung des Themas, seine Förderung der Arbeit und die Übernahme des Referates.

Herrn Dr. G. Reinhardt danke ich für die verständnisvolle Anleitung, die vielen Anregungen und die Unterstützung bei der Gestaltung der Dissertation.

LEBENS LAUF

Am 31. Mai 1942 wurde ich in Wanne-Eickel als Tochter des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Dr. med. Heinrich Schone, und seiner Ehefrau Erika, geb. Schroeder, geboren. Nach 4-jähriger Grundschulausbildung besuchte ich ab Ostern 1953 das neusprachliche Mädchengymnasium in Wanne-Eickel und das Ricarda-Huch-Gymnasium in Gelsenkirchen, an dem ich am 26. 2. 1962 die Reifeprüfung ablegte.

Vom Sommer-Semester 1962 ab studierte ich Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen und an der Rudolph-Universität in Wien, bestand am 29. 4. 1963 den naturwissenschaftlichen Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung und am 3. 11. 1964 die ärztliche Vorprüfung. Am 10. 5. 1968 legte ich in Erlangen mein Staatsexamen ab.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990
